

DECLARAȚIE

privind informarea referitoare la prelucrarea datelor cu caracter personal de către OAMGMAMR

Subsemnatul(a),, declar că am fost informat(ă) cu privire la prelucrarea datelor mele cu caracter personal și îmi exprim consimțământul pentru prelucrarea datelor cu caracter personal, inclusiv afișarea nominală a rezultatelor examenului de către Ordinul Asistenților Medicali generaliști, Moașelor și Asistenților Medicali din România.

Data

.....

Semnătura

.....